

ผลของโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2* The Effect of Supportive Group Psychotherapy on Depression among Older Adults with Type-2 Diabetes*

สำราญ ศุภพิชน, พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) ¹

Sumran Supapichn, M.N.S. (Mental Health and Psychiatric Nursing) ¹

ชนัดดา แบนเกษร, Ph.D. (Medical Science) ²

ดวงใจ วัฒนสินธุ์, Ph.D. (Nursing) ³

Chanudda Nabkasorn, Ph.D. (Medical Science) ²

Duangjai Vatanasin, Ph.D. (Nursing) ³

Received: April 12, 2021

Revised: May 16, 2021

Accepted: May 18, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 20 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง แบบทดสอบสภาพสมองของไทย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย มีค่าความเชื่อมั่น .89 ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม 2562

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* Master's Thesis of Nursing Science Program in Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University

¹ มหบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

¹ Master, Program in Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: ssuphapichn@yahoo.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา: อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

² Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University: Major Advisor

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา: อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

³ Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University: Co-advisor

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square test, independent *t*-test และ two-way repeated measures ANOVA โดยทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และ 2) ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรทางสุขภาพควรนำโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองไปประยุกต์ใช้ในการลดภาวะซึมเศร้าแก่ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง ภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effect of supportive group psychotherapy on depression among older adults with type-2 diabetes. The samples included 20 older adults with type-2 diabetes who received services at a sub-district health promoting hospital in Bangnampriao District, Chachoengsao Province and were equally divided into the experimental group ($n = 10$) and the control group ($n = 10$). The research instruments were composed of the supportive group psychotherapy, the Mini-Mental State Examination (MMSE)-Thai 2002, the personal information questionnaire, and the Thai Geriatric Depression Scale (TGDS) with reliability as .89. The implementation and data collection were conducted from March to May, 2019. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, independent *t*-test, and two-way repeated measures ANOVA with multiple comparisons by Bonferroni method.

The research results revealed that 1) at the post-test period and the 1-month follow-up period, the experimental group had statistically significant lower mean scores of depression than those of the control group ($p < .001$); and 2) at the post-test period and the 1-month follow-up period, the experimental group had statistically significant lower mean scores of depression than that of the pre-test period ($p < .001$).

This research suggests that health care providers should apply the supportive group psychotherapy for reducing depression of older adults with type-2 diabetes in order to enhance their quality of life.

Keywords: Supportive group psychotherapy, Depression, Older adults with type-2 diabetes

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้าเป็นอาการที่พบได้บ่อย อาจถูกมองเหมือนเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุทั่วไป จึงถูกมองข้าม ละเลย และไม่ได้ให้ความสำคัญ (นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ, 2557) ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ อาจมีอาการรุนแรงมากขึ้น และเป็นสัญญาณเตือนของการเกิดโรคซึมเศร้าได้ (สุนิสา ศรีโมอ่อน, อทิทยา พรชัยเกตุ โอว ยอง, และอัจฉราพร สิทธิณรงค์, 2554) โดยภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุหนึ่งของการสูญเสีย บางรายมีภาวะซึมเศร้ารุนแรงถึงขั้นอยากฆ่าตัวตายหรือมีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย (แก้วดา ลีลาตระการกุล และอุมาพร ตรังคสมบัติ, 2555) จากการศึกษาในประเทศอังกฤษพบว่า ประชากรสูงอายุมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 10-15 (Anderson, 2001) และในประเทศสหรัฐอเมริกาพบผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจนนำไปสู่การฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 16 โดยผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป มีอัตราการฆ่าตัวตาย 14 คนต่อผู้สูงอายุแสนคน สำหรับประเทศไทย ภาวะซึมเศร้าเป็นหนึ่งในปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ (สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2559) จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 77 โดยความชุกจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น และมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 8.70 (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554) และจากการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุไทยมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 11.46

(อัญชนา ณ ระนอง, 2562) ประกอบกับประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และความก้าวหน้าทางการแพทย์ที่ตึ่มากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีอัตราการตายลดลง (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2558) ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจึงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยภาวะซึมเศร้าส่งผลทั้งด้านอารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรม ทำให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง ส่งผลกระทบต่อการเกิดโรคทางกายและโรคทางจิตร่วมกันในผู้สูงอายุ

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นความเจ็บป่วยทางจิตที่พบมากที่สุด โดยพบความชุกร้อยละ 30 (เรณูการ์ ทองคำรอด, 2562) ซึ่งภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการป่วยทางกาย และยังเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้โรคทางกายมีอาการหนักขึ้นหรือมีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น (สาวตรี สิงหา, 2559) และยังเพิ่มอัตราการตายก่อนวัยอันควร โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน หรือไขมันในเลือดสูง ซึ่งโรคเหล่านี้มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ทำให้มีภาวะพึ่งพิง ต้องมีผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องในระยะยาว โดยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาและสาเหตุการป่วย การเสียชีวิต อันดับ 1 ใน 10 ของทั่วโลกและประเทศไทย สำหรับโรคเบาหวานในกลุ่มผู้สูงอายุพบว่า ในประชากร 11 คน มีผู้เป็นโรคเบาหวาน 1 คน โดยพบความชุกของโรคสูงสุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.70 และ

เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าร้อยละ 90 ซึ่งผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานถึงร้อยละ 18.50 และพบว่า ผู้ที่มีอายุ 65-74 ปี ป่วยเป็นโรคเบาหวานในอัตราส่วน 1 : 5 (กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2559)

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบมากในผู้สูงอายุ เมื่อเป็นแล้วจะรักษาไม่หายขาด ใช้เวลาในการรักษาที่ยาวนาน ต่อเนื่อง เป็นความทุกข์ทางกาย โรคเบาหวานก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมที่ต้องเฝ้าระวังติดตามการเปลี่ยนแปลงในภาวะวิกฤต ชุกเฉิน เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หรือภาวะแทรกซ้อนของหัวใจ ไต ตา เท้า ส่งผลให้ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล กระทั่งต้องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทในสังคมหรือสูญเสียบทบาทหน้าที่ในครอบครัว จากการเป็นผู้นำหรือผู้หารายได้มาเป็นผู้ป่วย ต้องรอการช่วยเหลือพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น สูญเสียความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง และส่งผลกระทบต่อสื่อสารและสัมพันธภาพกับคนในครอบครัว (ศิริลักษณ์ ปัญญา และเพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์, 2558) ทำให้ลดคุณค่าในตนเอง มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตนำไปสู่ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า (สายฝน เอกวรณกุล, 2554) จากการศึกษาของนิตยา จรัสแสง และคณะ (2555) พบผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 39.60 โดยผู้เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีภาวะซึมเศร้ามกกว่าผู้ที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวานถึง 2 เท่า เนื่องจากความเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานนำไปสู่ภาวะเครียด สูญเสียพลังอำนาจ มีพฤติกรรมแยกตัวเกิดความทุกข์ทรมานทางจิตใจและจิตวิญญาณหมดหวัง หดหู่ เกิดภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย จากการศึกษาของวรทยา ทัดหล่อ, กาวนา กิริติยวงศ์, ชนัดดา แนนเกษร, และนิภาวรรณ สามารถกิจ

(2555) พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีภาวะซึมเศร้าในระดับสูง ร้อยละ 66.40 นอกจากนี้สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2556) พบว่าปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยทางชีววิทยา เช่น กรรมพันธุ์ สารสื่อประสาทในสมองมีการหลั่งผิดปกติ ทำให้สารสื่อประสาทซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการควบคุมอารมณ์ ได้แก่ ซีโรโทนิน (serotonin) นอร์อิพิเนเฟริน (norepinephrine) และโดปามีน (dopamine) เกิดภาวะไม่สมดุล โดยมีปริมาณลดลงกว่าปกติ (สายฝน เอกวรณกุล, 2554) ส่วนปัจจัยทางจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ ความคิดบิดเบือน ความรู้สึกสิ้นหวังไร้ค่า ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น การสูญเสียบทบาททางสังคม เหตุการณ์รุนแรงในชีวิตที่มีผลต่อร่างกายหรือจิตใจอย่างเฉียบพลัน การสูญเสีย การขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งปัญหาการสื่อสารและสัมพันธภาพของคนในครอบครัว ก็นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้เช่นกัน

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า วิธีที่ช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมี 2 วิธี คือ 1) การบำบัดทางกาย ได้แก่ การรักษาด้วยยา และ 2) การบำบัดทางจิตสังคม ซึ่งเป็นการผสมผสานการรักษาทั้งด้านจิตใจและสังคม เป็นการเตรียมความพร้อมในการจัดการกับปัญหาทางอารมณ์ มีกระบวนการที่เกิดจากการสื่อสาร สัมพันธภาพ การรวมกลุ่มเป็นสังคมจำลอง จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ เข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหา ยอมรับและเผชิญปัญหานั้นๆ (นิรสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ, 2557) การบำบัดทางจิตสังคมสามารถทำได้ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยและอาการในแต่ละระยะ รูปแบบของการบำบัด ได้แก่ 1) การให้คำปรึกษา ส่วนใหญ่ใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าระดับต่ำถึงปานกลาง เป็นการสนทนาอย่างมีเป้าหมาย

สร้างบรรยากาศและสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้ การปรึกษากับผู้รับการปรึกษา 2) การจัดสิ่งแวดล้อม เพื่อการบำบัด ใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ทุกระดับ เป็นการใช้บรรยากาศทางสังคมและ สิ่งแวดล้อมในการรักษา โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ จัดสิ่งแวดล้อมและกิจกรรม และ 3) ครอบครัว บำบัด เป็นการบำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าทุก ระดับ (Zhang & Li, 2010) สำหรับกลุ่มจิตบำบัด แบบประคับประคอง (supportive group psychotherapy) ตามแนวคิดของ Yalom (1995) มีจุดมุ่งหมายที่เน้นการสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล การเรียนรู้ที่จะติดต่อสื่อสารและ สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นโดยใช้กระบวนการ กลุ่ม เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ร่วมแสดงความรู้สึก มีการปรับเปลี่ยนความคิด และหาแนวทางในการ แก้ไขปัญหาในปัจจุบัน โดยเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ ต่อกันของสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้เป็นไปตาม พัฒนาการของกลุ่ม โดยให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ ปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และ พฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม นำไปสู่การลดภาวะ ซึมเศร้าได้ จากการศึกษาของเกสร มุ้ยจีน, มรยาท รุจิวิชัย, และชมชื่น สมประเสริฐ (2555) ที่นำ โปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ร่วมกับกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองมาศึกษา กับผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีภาวะ ซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และจากการศึกษา ของไข่มุก ไชยเจริญ (2559) ที่ศึกษากลุ่มจิตบำบัด แบบประคับประคองในกลุ่มวัยทำงานอายุ 25-59 ปี ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าสามารถลดภาวะ ซึมเศร้าและเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้ ดังนั้น

กลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองจึงช่วยให้เกิด ความรู้สึกตระหนักในการมีคุณค่าของตนเอง และ ช่วยปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานได้ โดยทำให้มีแนวทาง ในการแก้ไขปัญหาของตนเองไปในทางที่เหมาะสม ในการดำเนินชีวิต นำไปสู่การลดภาวะซึมเศร้า และสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสม กับการนำมาใช้ในการบำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะ ซึมเศร้าทุกระดับ

จากข้อมูลข้างต้นที่พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็น เบาหวานชนิดที่ 2 มีความทุกข์ทางกาย ทางจิตใจ และทางอารมณ์ มีภาวะพึงพิง สูญเสียบทบาทหน้าที่ ขาดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีปัญหาการสื่อสาร เพื่อสร้างความเข้าใจหรือบอกความรู้สึกของตนเอง จึงนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า โดยกลุ่มจิตบำบัดแบบ ประคับประคองตามแนวคิดของ Yalom (1995) จะช่วยให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความรู้สึก ความสามารถ ศักยภาพของตนเอง มีการปรับตัวตามสภาพแวดล้อม และสามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ ผู้วิจัยใน ฐานะผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุและงานโรคไม่ติดต่อ ในระดับอำเภอ จึงสนใจนำแนวคิดกลุ่มจิตบำบัด แบบประคับประคองมาใช้ในการลดภาวะซึมเศร้า ของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา เนื่องจากในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็น สังคมผู้สูงอายุ ที่มีผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเบาหวาน และมีภาวะซึมเศราร่วมด้วย ซึ่งคาดว่าผลการวิจัย ครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการลดภาวะซึมเศร้าของ ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ทำให้สามารถ ดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะหลังการทดลอง เสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง เสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

สมมติฐานการวิจัย

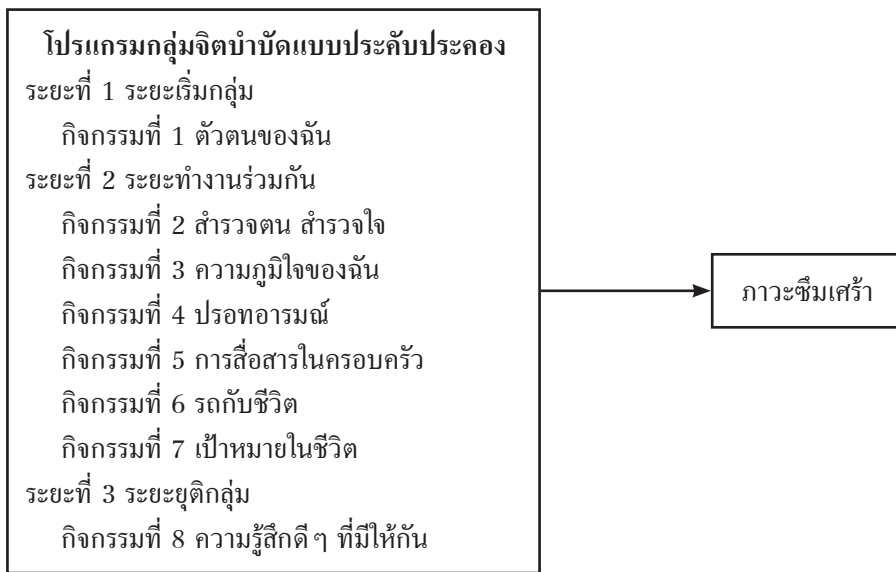
1. ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

2. ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองของ Yalom (1995) ในการลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเน้นการใช้จิตบำบัดจากการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่ม จะช่วยให้ผู้มีภาวะซึมเศร้าได้มีการปรับเปลี่ยน

ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม เน้นกระบวนการกลุ่ม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูล ประสบการณ์ การเผชิญปัญหา และเกิดทักษะการแก้ไขปัญหาได้ โดยเน้นที่ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ซึ่งผู้วิจัยจะเชื่อมโยงปัญหาสัมพันธภาพที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเชื่อว่า พฤติกรรมหรืออารมณ์ของผู้ป่วย ณ ปัจจุบันเป็นสิ่งที่ได้รับอิทธิพลหรือส่งสมจากสัมพันธภาพของผู้ป่วยกับบุคคลสำคัญในชีวิต โดยผู้วิจัยใช้หลักการสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) การสร้างและดำรงความเป็นกลุ่ม 2) การสร้างวัฒนธรรมกลุ่ม และ 3) การทำให้สมาชิกกลุ่มตระหนักถึงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในกลุ่ม ดำเนินการ 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเริ่มกลุ่ม (initiating phase) เพื่อสร้างสัมพันธภาพและและความไว้วางใจระหว่างสมาชิกกลุ่ม ระยะทำงานร่วมกัน (working phase) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ระบายความรู้สึกและแก้ไขปัญหาาร่วมกัน มองเห็นคุณค่าของกันและกัน เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เกิดทักษะการคิดและการเรียนรู้ร่วมกัน นำไปสู่การลดภาวะซึมเศร้าได้ และระยะยุติกลุ่ม (terminal phase) สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่ม วัดก่อน-หลัง การทดลอง และติดตามผล (two groups, pretest-posttest and follow-up design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ในปี พ.ศ. 2561 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) มีภูมิลำเนาในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว 2) ไม่มีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งประเมินโดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองของไทย (Mini-Mental State Examination [MMSE]-Thai 2002) 3) ฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้เข้าใจ 4) มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ซึ่งประเมินโดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale-

TGDS) 5) ไม่ได้รับประทานยาต้านเศร้า 6) ไม่มีโรคทางกายที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโปรแกรม เช่น โรคกระดูก โรคหัวใจ 7) ไม่เคยเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดใดๆ มาก่อน และ 8) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย คือ 1) มีอาการทางกายหรืออาการทางจิตเฉียบพลัน 2) เข้าร่วมการวิจัยไม่ครบขั้นตอน และ 3) ขอลถอนตัวจากการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างด้วยการคำนวณหาขนาดอิทธิพล (effect size) ซึ่งคำนวณจากสูตรของ Glass (1976 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2553) โดยใช้การศึกษาของอุดมลักษณ์ ศรีเพ็ง (2554) ได้ค่าเท่ากับ .82 (ค่ามากกว่า .80 ซึ่งเป็นอิทธิพลขนาดใหญ่) จึงใช้ขนาดอิทธิพลเท่ากับ .80 กำหนดอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 และระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 จากนั้นนำค่ามาเปิดตารางแบบการทดสอบทางเดียว (Burn & Grove, 2005 อ้างถึงในรัตนศิริ ทาโต, 2552) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มละ 10 คน (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) รวมจำนวน 20 คน และเพื่อเป็นการทดแทนในกรณีที่มีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นกลุ่มละ 12 คน รวมจำนวน 24 คน เลือกพื้นที่ศึกษาเป็นตำบลที่มีผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีผลการคัดกรองด้วยแบบประเมิน 2Q ผิดปกติสูงสุด ได้ตำบลดอนฉิมพลี ทั้งนี้มีผู้สูงอายุที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 4 คน จึงเหลือกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน จัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากหมายเลขตามบัญชีรายชื่อ กำหนดให้เลขคู่เป็นกลุ่มทดลองและเลขคี่เป็นกลุ่มควบคุม

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประทับประคอง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Yalom (1995) ดำเนินการ 3 ระยะ ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งสิ้น 8 กิจกรรม ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเริ่มกลุ่ม มี 1 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ตัวตนของฉัน ใช้เวลาประมาณ 90 นาที เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกกลุ่ม และเพื่อให้สมาชิกกลุ่มทราบประโยชน์ของการเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัด

ระยะที่ 2 ระยะทำงานร่วมกัน มี 6 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 2 สำรวจตน สำรวจใจ ใช้เวลาประมาณ 90 นาที เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจตนเอง สำรวจใจ และมีความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า โดยให้สมาชิกกลุ่มเขียนสิ่งที่ทำให้ไม่สบายกาย ไม่สบายใจ แล้วให้แลกเปลี่ยนข้อมูลความคิดเห็น และเรียนรู้เรื่องภาวะซึมเศร้ากับวิธี

ดูแลตนเอง

กิจกรรมที่ 3 ความภูมิใจของฉัน ใช้เวลาประมาณ 90 นาที เพื่อเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองแก่สมาชิกกลุ่ม โดยให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจความภูมิใจ ความรู้สึกดี ๆ หรือสิ่งที่ทำแล้วประสบความสำเร็จ แลกเปลี่ยนข้อมูล แสดงความคิดเห็น และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

กิจกรรมที่ 4 พรอทอาร์มณ ใช้เวลาประมาณ 90 นาที เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจอารมณ์ รับรู้อารมณ์ และสามารถจัดการอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม โดยให้สมาชิกกลุ่มสำรวจอารมณ์ทางบวกและรับรู้อารมณ์ทางลบที่ส่งผลต่อโรคเบาหวานหรือภาวะซึมเศร้า แลกเปลี่ยนข้อมูล แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับอารมณ์ของตน วิธีจัดการอารมณ์ที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม

กิจกรรมที่ 5 การสื่อสารในครอบครัว ใช้เวลาประมาณ 90 นาที เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนการสื่อสารในครอบครัวและฝึกทักษะการสื่อสารที่เหมาะสม โดยให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนข้อมูล แสดงความคิดเห็น และร่วมกันปรับคำพูดทางลบให้เป็นคำพูดทางบวก

กิจกรรมที่ 6 รดกับชีวิต ใช้เวลาประมาณ 90 นาที เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทราบถึงศักยภาพของตน มีแรงจูงใจและแนวทางในการดูแลตนเอง เกิดการเรียนรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม โดยให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนข้อมูล แสดงความคิดเห็น และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

กิจกรรมที่ 7 เป้าหมายในชีวิต ใช้เวลาประมาณ 90 นาที เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้กำหนดเป้าหมายในชีวิต วางแผนในการดูแลตนเอง โดยให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนข้อมูล แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

ระยะที่ 3 ระยะยุติกลุ่ม มี 1 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 8 ความรู้สึกดี ๆ ที่มีให้กัน ใช้เวลาประมาณ 90 นาที เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ทบทวนสาระสำคัญของการเข้าร่วมกลุ่ม และเพื่อเสริมสร้างกำลังใจในการดูแลตนเองซึ่งกันและกัน โดยให้สมาชิกกลุ่มเขียนข้อความที่ประทับใจ คำให้กำลังใจ และสิ่งที่ได้รับการเข้าร่วมกลุ่ม

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง มี 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบทดสอบสภาพสมองของไทย (MMSE-Thai 2002) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง (2536) แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้สถานที่ (orientation) ด้านความจำ (registration) ด้านความตั้งใจ (attention) ด้านการคำนวณ (calculation) ด้านความเข้าใจภาษา และการแสดงออกทางภาษา (language) และด้านความจำเฉพาะหน้า (recall) คะแนนเต็มเท่ากับ 30 คะแนน หากได้คะแนนน้อยกว่า 23 คะแนน ถือว่ามีภาวะสมองเสื่อม

ชุดที่ 2 แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (TGDS) ดังรายละเอียดในส่วนที่ 3

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ โรคร่วม รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือด จำนวนทั้งสิ้น 9 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (TGDS) ของนิพนธ์ พวงวรินทร์ และคณะ (2537) ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก จำนวน 10 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 20 ข้อ

รวมจำนวนทั้งสิ้น 30 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบว่าใช่หรือไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ข้อคำถามทางบวก หากตอบว่าใช่ ให้ 0 คะแนน และหากตอบว่าไม่ใช่ ให้ 1 คะแนน ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ปกติ/ไม่มีความเศร้า (0-12 คะแนน) มีความเศร้าเล็กน้อย (13-18 คะแนน) มีความเศร้าปานกลาง (19-24 คะแนน) และมีความเศร้ารุนแรง (25-30 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย จิตแพทย์ และอาจารย์พยาบาล (2 คน) ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขนาก อำเภอบางน้ำเปรี้ยว ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน และนำแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทยไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนเกาะกา อำเภอบางน้ำเปรี้ยว ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .89

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (เอกสารรับรอง เลขที่ 03-01-2562 วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2562) ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะ

จะได้รับ ขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่า ข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลใน ภาพรวม

การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจาก สาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยว เข้าพบผู้อำนวยการ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี ดอนฉิมพลี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอน การทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยคัดเลือกและเตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย เบาหวานอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 1 คน ทำหน้าที่ ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลและสังเกตพฤติกรรมกลุ่ม โดยผู้ช่วยผู้วิจัยได้ทดลองฝึกการใช้แบบวัดภาวะ ซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย และฝึกสังเกตพฤติกรรม กลุ่ม จำนวน 2 ครั้ง

3. ในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย พบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ห้องประชุมของ สถานีอนามัย แนะนำตัว และดำเนินการพิทักษ์สิทธิ กลุ่มตัวอย่าง (ข้อ 2) จากนั้นให้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดภาวะซึมเศร้าใน ผู้สูงอายุของไทย ก่อนการทดลอง (pre-test) โดย ใช้เวลา 20-25 นาที

4. ในสัปดาห์ที่ 1-4 ผู้วิจัยดำเนินการ ทดลองตามโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบ ประคับประคองให้แก่กลุ่มทดลอง ที่ห้องประชุมของ สถานีอนามัย สัปดาห์ละ 2 กิจกรรม ในวันจันทร์ และวันศุกร์ เวลา 09.30-11.00 น. โดยผู้ช่วย ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมกลุ่ม ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับ

การพยาบาลตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพประจำ สถานบริการ ซึ่งประกอบด้วยการประเมินติดตาม ระดับน้ำตาลในเลือด การทบทวนและแนะนำ การใช้ยาตามแผนการรักษา การให้ความรู้เรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามปัญหาของผู้สูงอายุ และตามแผนการรักษาของแพทย์ การส่งต่อในกรณี ที่มีภาวะแทรกซ้อน การประเมินภาวะซึมเศร้าเมื่อ มาพบแพทย์ตามนัด และการให้คำปรึกษาเบื้องต้น รวมทั้งการเยี่ยมบ้านในกรณีที่มีภาวะซึมเศร้า

5. ในสัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย พบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ห้องประชุมของ สถานีอนามัย ให้ตอบแบบวัดภาวะซึมเศร้าใน ผู้สูงอายุของไทย หลังการทดลอง (post-test) โดย ใช้เวลา 15-20 นาที

6. ในสัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย พบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ห้องประชุมของ สถานีอนามัย ให้ตอบแบบวัดภาวะซึมเศร้าใน ผู้สูงอายุของไทยในระยะติดตามผล 1 เดือน (follow-up) โดยใช้เวลา 15-20 นาที

ทั้งนี้ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวม ข้อมูลในช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่และร้อยละ การเปรียบเทียบ ข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่ม ควบคุม วิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square test ข้อมูลภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบภาวะ ซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะ ก่อนการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ independent t-test ส่วนการเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าระหว่าง กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระหว่างระยะก่อน การทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน วิเคราะห์ด้วยสถิติ

two-way repeated measures ANOVA โดยทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70 มีอายุอยู่ในช่วง 60–70 ปี คิดเป็นร้อยละ 80 นับถือศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 80 มีสถานภาพสมรสคู่/หย่า/แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 90 ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 90 เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย คิดเป็นร้อยละ 80 มีรายได้ในช่วง 0–5,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 80 มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานอยู่ในช่วง 5–10 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 และมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 101–150 mg% และ 151–200 mg% คิดเป็นร้อยละ 50 เท่ากัน ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60 มีอายุอยู่ในช่วง 71–80 ปี คิดเป็นร้อยละ 90 นับถือศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 60 มีสถานภาพสมรสคู่/หย่า/แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 80 ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 70 เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย

คิดเป็นร้อยละ 70 มีรายได้ในช่วง 0–5,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 70 มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานอยู่ในช่วง 5–10 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 และส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 101–150 mg% คิดเป็นร้อยละ 60 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่าไม่แตกต่างกัน

2. ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ระยะเวลาการทดลอง ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 17.70 ($SD = 2.21$), 8.20 ($SD = 4.39$) และ 7.60 ($SD = 4.40$) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 17.30 ($SD = 3.77$), 16.10 ($SD = 3.70$) และ 17.30 ($SD = 3.68$) ตามลำดับ

3. การเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะเวลาการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะเวลาการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	M	SD	t	p
กลุ่มทดลอง	10	17.70	2.21	.290	.780
กลุ่มควบคุม	10	17.30	3.77		

4. การเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่า วิธีการทดลองที่แตกต่างกัน และระยะเวลาของการทดลองที่แตกต่างกัน มีผลต่อคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล

1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าแต่ละระยะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม					
วิธีการทดลอง	11,816.07	1	11,816.07	586.140	< .001
ความคลาดเคลื่อน	362.87	18	20.16		
ภายในกลุ่ม					
ระยะเวลาของการทดลอง	361.43	2	180.72	16.170	< .001
วิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง	290.23	2	145.12	12.990	< .001
ความคลาดเคลื่อน	402.33	36	11.18		

5. การทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p < .001$) ระยะติดตามผล 1 เดือน ต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ส่วนระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีกับระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่าไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง
ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

ระยะเวลาของการทดลอง	M	ผลต่างของคะแนนเฉลี่ย		
		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลองฯ	ติดตามผล 1 เดือน
ก่อนการทดลอง	17.70	-	9.50*	10.10*
หลังการทดลองฯ	8.20	-	-	.60
ติดตามผล 1 เดือน	7.60	-	-	-

* $p < .001$

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง โดยเข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 8 กิจกรรม ซึ่งโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองนี้ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Yalom (1995) ที่ให้ความสำคัญกับการมีปฏิสัมพันธ์กันของสมาชิกกลุ่ม และเน้นหลักการ “ที่นี่และเดี๋ยวนี้ (here and now)” ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์กันช่วยให้สมาชิกกลุ่มเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาไปในทางที่เหมาะสมยิ่งขึ้น และได้รับการประคับประคองจิตใจซึ่งกันและกัน โดยสัมพันธภาพเป็นกระบวนการที่สำคัญของการพัฒนาด้านจิตใจและยังทำให้เกิดการเคลื่อนไหวของกระบวนการกลุ่มโดยมีการแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก อารมณ์ และสามารถปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก อารมณ์ และพฤติกรรม เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเรียนรู้

รวมทั้งมีแนวทางและทักษะในการแก้ไขปัญหาได้เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยผู้นำกลุ่มทำหน้าที่เป็นผู้เอื้ออำนวย และใช้เทคนิคต่างๆ ในการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง เพื่อให้การดำเนินกลุ่มจิตบำบัดเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของแต่ละกิจกรรมจนสิ้นสุดโปรแกรม โดยระยะแรกเป็นการสร้างสัมพันธภาพ ช่วยให้สมาชิกกลุ่มรู้จักกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ทำให้รู้สึกผ่อนคลายเกิดความไว้วางใจ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เกิดความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน นำไปสู่ระยะการทำงานร่วมกัน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อลดภาวะซึมเศร้าแก่ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเริ่มจากกิจกรรมสำรวจตน สำรวจใจ ช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้รับรู้ถึงความรู้สึก อารมณ์ของตนเองที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า เช่น สมาชิกคนที่ 4 รู้สึกน้อยใจ เสียใจเศร้าใจกับคำพูดของหลานชาย ที่มีการสื่อสารแบบไม่เหมาะสมและใช้คำพูดที่ไม่สุภาพ สมาชิกกลุ่มคนอื่นๆ ได้ให้กำลังใจและให้มองหาสิ่งที่ดีที่หลานชายทำให้ ทำให้สมาชิกคนที่ 4 ได้เข้าใจและเรียนรู้อารมณ์ ความรู้สึกของตนเองในขณะนั้น และมีการเปลี่ยนความคิด มุมมองในสิ่งที่หลานชายดูแล การกล่าบอกความรู้สึกของตนทำให้หลานชายลดพฤติกรรม คำพูดที่ไม่เหมาะสมลง กิจกรรมนี้

ทำให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้สาเหตุและอาการของภาวะซึมเศร้า ได้พูดระบาย ปลดปล่อยอารมณ์ความรู้สึก เกิดความเข้าใจตนเองและผู้อื่น ทำให้เข้าใจว่าปัญหาไม่ได้เกิดกับตนเองคนเดียว และยังได้รับกำลังใจและให้กำลังใจสมาชิกกลุ่มคนอื่นๆ ด้วย จากนั้นเป็นกิจกรรมความภูมิใจของฉัน ช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้ทบทวนความรู้สึกดีๆ และสิ่งที่ตนเองทำแล้วมีความสุข คนรอบข้างมีรอยยิ้มมีความสุข ซึ่งช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้สะท้อนคิดและปรับเปลี่ยนความรู้สึกของตน ทำให้มองเห็นความสามารถและคุณค่าของตน ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ (Beck, 1967) จากนั้นเป็นกิจกรรมปรอทอารมณ์ โดยให้สมาชิกกลุ่มใช้สีไล่ระดับรูปปรอทอารมณ์ ช่วยให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจสาเหตุและการเกิดอารมณ์ซึมเศร้า จากนั้นเป็นกิจกรรมการสื่อสารในครอบครัว ช่วยให้สมาชิกกล้าสื่อสารบอกความต้องการที่แท้จริงของตน เข้าใจการสื่อสารแบบตรงไปตรงมา ทำให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน เช่น สมาชิกคนที่ 10 มีอายุ 71 ปี มีลูกชายคนเล็กเป็นวัยรุ่น ซึ่งมีความคิดเป็นของตนเอง ไม่ฟังคำเตือนของพ่อ ชอบติดเพื่อน และกลับบ้านดึก สมาชิกคนที่ 10 ใช้คำพูดแบบประชดประชัน ไม่ตรงกับความรู้สึกห่วงกังวลในความไม่ปลอดภัยที่อาจเกิดขึ้นกับลูก สมาชิกกลุ่มคนอื่นๆ ได้ให้กำลังใจ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการสื่อสารทางบวก ทำให้ได้เรียนรู้การนั่งสงบในการรับมือกับความก้าวร้าวของวัยรุ่น และได้เรียนรู้การสื่อสารทางบวกในการบอกความรู้สึกรักและเป็นห่วง ไม่ต้องการให้อยู่ในที่เสี่ยงหรืออันตราย จากนั้นเป็นกิจกรรมรถกับชีวิต ช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น ทำให้ทราบถึงศักยภาพของตน ได้เรียนรู้การดูแลตนเอง และเห็นคุณค่าของตน จากนั้น

เป็นกิจกรรมเป้าหมายในชีวิต ช่วยให้สมาชิกกลุ่มสามารถวางแผนในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการดูแลตนเองด้านอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และสิ่งสำคัญคือ ต้องมาพบแพทย์ตามแผนการรักษา และวิธีการลดภาวะซึมเศร้า ส่วนระยะยุติกลุ่ม มีกิจกรรมความรู้สึกดีๆ ที่มีให้กัน ช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้ทบทวนความรู้และประสบการณ์ในการเข้าร่วมกลุ่มที่ผ่านมา ได้บอกถึงความรู้สึกและประสบการณ์ที่ดีในการเข้าร่วมกลุ่ม และได้รับการประทับประคองด้านจิตใจซึ่งกันและกัน ช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีแนวคิดและมองเห็นความสามารถของตน รู้สึกมีคุณค่าในตนเองในการใช้ชีวิตกับครอบครัวต่อไป ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เกสร มุขจีน และคณะ (2555) ที่พบว่า ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับกลุ่มจิตบำบัดแบบประทับประคอง มีระดับความซึมเศร้ามลดลงกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับการศึกษาของไข่มุก ไชยเจริญ (2559) ที่พบว่า ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประทับประคอง มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ส่วนระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีกับระยะติดตามผล 1 เดือน ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประทับประคอง โดยเข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 8 กิจกรรม และ

สามารถนำประสบการณ์จากการเข้าร่วมกลุ่มไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ แม้ว่าหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ผู้วิจัยจะไม่ได้ให้ความรู้หรือจัดกิจกรรมอื่นๆเพิ่มเติมให้แก่สมาชิกกลุ่ม แสดงให้เห็นว่า เมื่อเวลาผ่านไป 1 เดือน กลุ่มทดลองยังสามารถนำความรู้ไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีที่ระยะติดตามผล 1 เดือน ไม่แตกต่างกัน และแสดงให้เห็นถึงความคงอยู่ของประสิทธิภาพโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองนี้ นอกจากนี้ กระบวนการกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองยังทำให้เกิดปัจจัยบำบัดซึ่งเป็นประโยชน์ในการเรียนรู้ การปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก อารมณ์ และพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม ซึ่งปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นในการทำกลุ่มครั้งนี้มี 11 ปัจจัย ได้แก่ 1) การเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพ 2) ความเป็นปึกแผ่น 3) การพัฒนาทักษะการเข้าสังคม 4) การได้ปลดปล่อยความรู้สึก 5) การตระหนักรู้ว่าทุกคนมีปัญหามิเหมือนกัน 6) การให้ข้อมูลของสมาชิก 7) การเกิดพฤติกรรมเลียนแบบ 8) การได้แก้ไขประสบการณ์เดิมของครอบครัว 9) การเพาะความหวัง 10) การได้ทำประโยชน์ให้แก่ผู้อื่น และ 11) การได้เรียนรู้สัจธรรมในชีวิต ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอลดา พลกะชา (2554) ที่พบว่า ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน วัยรุ่นชายที่เสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดตามแนวคิดของ ยาลอม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน ส่วนระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีกับระยะติดตามผล 1 เดือน ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของสุนทรีย์ โบราณ (2559) ที่พบว่า ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีกับระยะ

ติดตามผล 1 เดือน วัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน และคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 บุคลากรทางสุขภาพควรนำโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองไปประยุกต์ใช้ในการลดภาวะซึมเศร้าแก่ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

1.2 อาจารย์พยาบาลควรนำโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยเน้นการลดภาวะซึมเศร้าแก่ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกับการวิจัยครั้งนี้ โดยมีการติดตามภาวะซึมเศร้าในระยะยาว เช่น 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี

2.2 ควรมีการศึกษาโดยใช้โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองเพื่อลดภาวะซึมเศร้าแก่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2559). *ประเด็นสารธรรมคัมภีร์เบาหวานโลก ปี 2559*. สืบค้นจาก <https://www.google.co.th/search?source=hp&ei=spl4W8KeFYP3rQG4orrABw&q>

- กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง. (2536). แบบทดสอบสภาพสมองของไทย. *สารศิริราช*, 45(6), 359-374.
- เกสร มัยจีน, มรรยาท รุจิวิชญ์, และชมชื่น สมประเสริฐ. (2555). ผลของโปรแกรมผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อระดับความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 26(1), 19-34.
- แก้วดา ถิลาตระการกุล, และอุมาพร ตรังคสมบัติ. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(1), 29-38.
- ไพบูลย์ไชยเจริญ. (2559). ผลของโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นริสา วงศ์พนารักษ์, และสายสมร เฉลยภิตติ. (2557). ภาวะซึมเศร้า: ปัญหาสุขภาพจิตสำคัญในผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 24-31.
- นิตยา จรัสแสง, ศิริพร มงคลถาวรชัย, เพชรรัตน์ บุตะเขียว, สมลักษณ์ บุญจันทร์, พรนิภา หาญละคร, และสุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. (2555). ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(4), 439-446.
- นิพนธ์ พวงวรินทร์, อรพรรณ ทองแดง, ประเสริฐ อัสสันตชัย, รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ, วรพรรณ เทพหัสดิน ณ อยุธยา, และกนกรัตน์ สุขะตุงคะ. (2537). แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย. *สารศิริราช*, 46(1), 1-9.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (บ.ก.). (2558). *ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ศรีเอช. รัตน์ศิริ ทาโต. (2552). *การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เรณูการ์ ทองคำรอด. (2562). *ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ*. สืบค้นจาก https://www.stou.ac.th/stoukc/elder/main1_8.html
- ลลดา พลกะชา. (2554). *ผลของการใช้กลุ่มบำบัดตามแนวคิดของยาลอมต่อการเพิ่มคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นชายที่เสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วรัทยา ทัดหล่อ, ภาวนา กิริติยวงศ์, ชนัดดา แนนเกษร, และนิภาวรรณ สามารถกิจ. (2555). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตชุมชนเมือง จังหวัดชลบุรี. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 20(1), 57-69.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2554). *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ศิริลักษณ์ ปัญญา, และเพ็ญภา แดงด้อมยุทธ. (2558). จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่มกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 7(1), 263–278.
- สายฝน เอกวรกร. (2554). *รู้จัก เข้าใจ ดูแล ภาวะซึมเศร้า*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สาวตรี สิงหา. (2559). การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 18(3), 15–24.
- สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2556). *รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วชิรรินทร์.
- สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2559). *แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560–2564)*. นนทบุรี: ผู้แต่ง.
- สุนิสา ศรีโมอ่อน, อติดา พรชัยเกตุ โอว ของ, และอัจฉราพร สีหิณวงศ์. (2554). การบำบัดโดยการแก้ปัญหาในการลดอาการซึมเศร้าในวัยผู้ใหญ่: การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26(3), 107–116.
- สุนทรีย์ โบราณ. (2559). *ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อการรับรู้ความสามารถของตนและความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อัญญา ณ ระนอง. (2562). “ผู้สูงอายุไทยซึมเศร้าหรือไม่”. สืบค้นจาก <http://nidapoll.nida.ac.th/index.php?op=polls-detail&id=650>
- อุดมลักษณ์ ศรีเพ็ญ. (2554). *ผลของจิตบำบัดประคับประคองโดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่ออาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Anderson, A. N. (2001). Treating depression in old age: The reasons to be positive. *Age and Aging*, 30(1), 13–17. doi:10.1093/ageing/30.1.13
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Hoeber Medical Division.
- van Schaik, A., van Marwijk, H., Adèr, H., van Dyck, R., de Haan, M., Penninx, B., ... Beekman, A. (2006). Interpersonal psychotherapy for elderly patients in primary care. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(9), 777–786. doi: 10.1097/01.JGP.0000199341.25431.4b
- Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy* (4th ed.). New York: Basic Books.
- Zhang, B., & Li, J. (2010). *Gender and marital status differences in depressive symptoms among elderly adults: The roles of family support and friend support*. Retrieved from <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13607863.2011.569481>